

Регистрационный  
(индивидуальный) номер \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Заведующему МБДОУ Масловский детский сад  
«Ягодка» Рыбно-Слободского муниципального района РТ

Прониной Гульназ Рашитовне

(от) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)  
ребенка \_\_\_\_\_

ФИО родителя (мать) \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Адрес электронный почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя)  
ребенка \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (отец) \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Адрес электронный почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя)  
ребенка \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_  
Родной язык(из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_  
Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии); \_\_\_\_\_  
Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_  
Режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_  
Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_  
Сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_

ФИО братьев и сестер ребенка, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной

организации, выбранной родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения ознакомлен(а) и согласен(а)

Подпись \_\_\_\_\_, расшифровка подписи \_\_\_\_\_

- Лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) и согласен(а)

Подпись \_\_\_\_\_, расшифровка подписи \_\_\_\_\_

- Основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ «Салават купере» ознакомлен(а) и согласен(а)

Подпись \_\_\_\_\_, расшифровка подписи \_\_\_\_\_

- другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) и согласен(а)

Подпись \_\_\_\_\_, расшифровка подписи \_\_\_\_\_

- Постановлением Исполнительного комитета Рыбно-Слободского муниципального района РТ «О закреплении образовательных организаций за территориями Рыбно-Слободского муниципального района РТ» ознакомлен(а) и согласен(а)

Подпись \_\_\_\_\_, расшифровка подписи \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
2. Копию свидетельства о рождении ребенка;
3. Копию свидетельства о регистрации по месту жительства;
4. Медицинское заключение;
5. Копию документа, подтверждающего установления опеки (при необходимости);
6. Копию документа психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости).
7. Копию документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).
8. Копию документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации. (при необходимости).

Согласен(на) на обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей) ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата)(подпись) (расшифровка подписи)